

## **Notitie ACC 15 februari 2021 – INZET TEST- EN VACCINATIEBEWIJS**

Deze notitie bevat een voorstel voor welke type voorzieningen/activiteiten de inzet van het testbewijs juridisch verplicht kan worden. Daarnaast bevat deze notitie een procesvoorstel ten aanzien van de nog te starten discussie over vaccinatiebewijzen. Dit vanwege de inhoudelijke samenhang tussen beide onderwerpen.

Deze notitie is opgesteld door VWS naar aanleiding van het DOC op 10 en 11 februari jl. en interdepartementaal overleg met VWS (vz), EZK, OCW, SZW, BZK, JenV, NCTV, FIN en DGSC-19.

### *Leeswijzer*

- A. Deze paragraaf bevat de besluiten over de inzet van het testbewijs waar een akkoord van de ACC op wordt gevraagd.
- B. Deze paragraaf geeft weer welke uitgangspunten worden gehanteerd voor de inzet van het testbewijs.
- C. Deze paragraaf gaat in op het al dan niet opnemen van mbo, hbo en wo in het wetsvoorstel en de afbakening van niet essentiële voorzieningen/activiteiten in het wetsvoorstel.
- D. Deze paragraaf gaat in op de samenhang tussen testbewijzen en vaccinatiebewijzen en het proces rondom het vaccinatiebewijs.
- E. Deze paragraaf bevat achtergrondinformatie over het testbewijs. De afwegingen voor de beslispunten waar overeenstemming over is, staan hier opgenomen evenals de planning en een toelichting op de noodzaak van een wetsvoorstel.

### **A. Besluit**

Over de volgende zaken is in het DOC en interdepartementaal overeenstemming en de ACC wordt gevraagd in te stemmen met:

1. de inzet van het testbewijs voor essentiële voorzieningen uit te sluiten vanwege de inbreuk op grondrechten die een testverplichting voor toegang met zich meebrengt. Onder essentiële voorzieningen wordt in ieder geval verstaan openbare voorzieningen die veelal (deels) collectief gefinancierde diensten en/of goederen aanbieden die elementaire faciliteiten vormen en voor een ieder toegankelijk moeten zijn. Dat betekent dat openbare voorzieningen, zoals zorg en het PO en VO niet worden opgenomen in het wetsvoorstel.
2. de inzet van het testbewijs uit te sluiten voor de werkomgeving in generieke zin (kantoren, productielocaties, bouwplaatsen, etc.), omdat de aard van de relatie tussen werkgever en werknemer een indirecte testverplichting niet past. Dat betekent dat de werkomgeving in algemene zin niet wordt opgenomen in het wetsvoorstel.
3. te laten onderzoeken door EZK en SZW wat de mogelijkheden zijn van de inzet van een testbewijs voor werknemers en andere werkenden in voorzieningen of bij activiteiten waar het testbewijs verplicht wordt gesteld.
4. het voorgestelde toetsingskader (zie pagina 4), in aanvulling op het ethisch/juridisch afwegingskader in het advies van de Gezondheidsraad, waarmee voor de in het wetsvoorstel opgenomen niet-essentiële voorzieningen/activiteiten een verdere afbakening kan worden aangebracht. Dit in relatie tot de beschikbare testcapaciteit, routekaart en de dan geldende maatregelen.
5. Het testbewijs in ieder geval in te kunnen zetten voor de volgende niet-essentiële voorzieningen/activiteiten<sup>1</sup>: sport- en jeugdactiviteiten<sup>2</sup>, culturele instellingen<sup>3</sup>, en evenementen<sup>4</sup>.
6. de planning voor de behandeling van het wetsvoorstel. Volgens deze planning zal het wetsvoorstel eind maart aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

De argumentatie voor deze beslispunten staat onder paragraaf E van deze notitie.

De ACC wordt gevraagd over de volgende punten een beslissing te nemen (zie paragraaf C):

<sup>1</sup> In het vervolg van deze nota wordt bij de omschrijving van niet-essentiële voorzieningen/activiteiten aangesloten bij de omschrijving van de voorziening op de routekaart. Dit zijn geen juridische omschrijvingen.

<sup>2</sup> Wat betreft jeugdactiviteiten gaat het in ieder geval niet om de inzet van een testbewijs voor minderjarigen maar om de begeleiding door volwassenen, niet om het testbewijs voor de jeugddeelnemers. Bij sportactiviteiten zal het name gaan om het eventueel toestaan van publiek bij wedstrijden, amateur en professioneel.

<sup>3</sup> De gebruikelijke openstelling van instellingen zoals bioscopen, theaters, concertzalen, podia, bowlinghallen, casino's, arcadehallen en speelhallen

<sup>4</sup> een speciale, tijd- en plaatsgebonden gebeurtenis die door een initiatiefnemer (individu, groep of organisatie) bewust is gepland en die gericht is op een bepaalde doelgroep om met een bewust gekozen vorm een bepaald doel te realiseren'. waarbij muziek, kunst, cultuur, sport, religie, wetenschap of een combinatie van deze centraal staat. Kermisvallen vallen hier ook onder. Wat betreft religie wordt het testbewijs vanzelfsprekend niet ingezet voor de toegang van gebedshuizen.

1. Opname van MBO, HBO en WO in het wetsvoorstel.
2. De afbakening van de niet-essentiële voorzieningen/activiteiten in het wetsvoorstel.

## **B. Uitgangspunten**

De teststrategie van het kabinet dient twee doelen:

- (1) zicht houden op en bestrijding van het virus en
- (2) het openen van de samenleving.

Door een negatief testresultaat als voorwaarde te stellen voor de toegang tot bepaalde voorzieningen/activiteiten kan de samenleving op termijn op verantwoorde en versnelde wijze aan de hand van de routekaart worden heropend. Hierbij zijn de volgende elementen, waarbij het advies van de Gezondheidsraad uitgangspunt is, van belang:

- De inzet van een testbewijs betekent een impliciete testverplichting en raakt daarmee aan grondrechten. Voor de verplichte inzet van een testbewijs is een specifieke wettelijke basis noodzakelijk.
- Het testbewijs kan alleen worden ingezet om maatregelen te versoepelen of sneller los te laten. Het testbewijs zal niet worden ingezet als een extra beperkende maatregel.
- Dit maakt het testbewijs per definitie een tijdelijke maatregel die bedoeld is om de samenleving sneller te heropenen. Hoe minder beperkende maatregelen er gelden, hoe minder toegevoegde waarde het testbewijs dus heeft.
- Voor het wetsvoorstel is het nodig een keuze te maken voor welk type voorzieningen/activiteiten een testbewijs verplicht kan worden gesteld.
- Deze keuze komt vast te liggen in het wetsvoorstel, op basis waarvan in een ministeriële regeling wordt bepaald voor welke voorzieningen en onder welke voorwaarden een testbewijs daadwerkelijk zal worden ingezet.
- Aan de hand van de fasen en maatregelen in de routekaart kan vervolgens iedere drie weken door het kabinet worden besloten om testbewijzen in te zetten om bepaalde versoepelingen (eerder) mogelijk te maken.
- Het gaat hier in eerste instantie om versoepeling van beperkende maatregelen op de routekaart zoals een maximum aantal bezoekers.
- Er zal niet worden uitgesloten dat, indien de epidemiologische situatie het toestaat, ook de basismaatregelen eventueel met een testbewijs eerder kunnen worden losgelaten.
- Het mogelijk maken van toegang tot voorzieningen/activiteiten zal altijd gelimiteerd zijn door de beschikbare testcapaciteit.
- Zowel het wetsvoorstel, als de ministeriële regeling voor de uiteindelijke inzet van verplichte testbewijzen zullen worden voorgelegd aan het DOC, ACC en MCC.

Deze nota gaat niet in op de praktische uitvoerbaarheid van de inzet van testbewijzen. Het gaat hier bijvoorbeeld om zaken als het type testen dat wordt gebruikt, de beschikbare testcapaciteit, de digitale applicatie, de testbereidheid etc. Deze zaken zullen uiteraard worden uitgewerkt en worden toegelicht in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel.

## **C. Beslispunten**

Voor de afbakening in het wetsvoorstel is het van belang om onderscheid te maken tussen essentiële voorzieningen en niet-essentiële voorzieningen, waarbij essentiële voorzieningen die voorzieningen zijn die naar hun aard altijd vrij toegankelijk moeten zijn voor iedereen. De Gezondheidsraad schaaft publieke voorzieningen, de zorg en het onderwijs hieronder en stelt dat de motivering om deze sectoren toegankelijk te maken met testbewijzen zeer zwaar moet zijn. In het DOC en interdepartementaal is er overeenstemming over dit te maken onderscheid en dat het uitgangspunt is dat voor de essentiële voorzieningen de inzet van het testbewijs niet voor de hand ligt en deze dus ook niet op te nemen in het wetsvoorstel.

### *Mbo, hbo en wo*

Er is geen discussie over het feit dat zo veel mogelijk studenten in het mbo, hbo en wo fysiek onderwijs moeten kunnen genieten. Instellingen voor mbo, hbo en wo kampen momenteel met een capaciteitsprobleem; zij kunnen niet alle studenten binnen de huidige faciliteiten fysiek onderwijs aanbieden met inachtneming van de 1,5 meter. Deze situatie zorgt dat studenten een aanzienlijk deel van het onderwijs online moeten volgen met in sommige gevallen stress, burn-out klachten en depressiviteit tot gevolg.

De vraag is of een testbewijs ingezet zou moeten worden bij de doorgang van het fysieke onderwijs in het mbo, hbo en wo. Voorstel is niet om een algemene testplicht in te voeren maar om onderscheid te maken tussen studieonderdelen (praktijklessen/colleges/werkgroepen) waar wel, en waar niet de 1,5 meter kan worden losgelaten. De uitkomsten van de lopende pilots met

sneltesten zouden hier richting in kunnen geven . Bij onderwijsonderdelen waar dit alternatief niet mogelijk is en digitaal onderwijs nodig is, kan niet worden gewerkt met een testbewijs De Gezondheidsraad heeft aangegeven dat digitaal onderwijs geen redelijk alternatief is.

Het fysieke onderwijs kan op dit moment, in het risiconiveau 'zeer ernstig met verzwaring', niet plaatsvinden. Zodra fysiek onderwijs weer mogelijk is, is het zaak dit zo veilig mogelijk te organiseren. Het doel kan ook grotendeels bereikt kan worden met een lichter middel door testen op vrijwillige basis. Testen kan hieraan bijdragen.

Echter de inzet van het testbewijs betekent niet dat de 1,5 meter maatregel kan worden losgelaten. Het loslaten van de 1,5 meter maatregel is afhankelijk van het testbeleid in combinatie met de routekaart. In het testbeleid is voorlopig nog niet voorzien dat de 1,5 meter zal worden losgelaten. Dat is echt iets voor de langere termijn. Tot die tijd bieden sneltesten op vrijwillige basis en het eventuele zelftesten volop mogelijkheden voor veiliger onderwijs in combinatie met de geldende maatregelen.

Bovendien spelen er ook principiële bezwaren; het gaat om een essentiële voorziening, waarvan je de toegang niet zou moeten willen koppelen aan een indirecte testplicht. Gelet op het advies van de Gezondheidsraad ligt het allerminst voor de hand om deze in te zetten bij essentiële voorzieningen. Daarvoor geldt een zeer zware motiveringsplicht. Met name bij de proportionaliteit van de inzet van het testbewijs kunnen vraagtekens worden gezet, nu testen op vrijwillige basis ook mogelijk is. Daarnaast gaat het hier ook om een inbreuk op het grondrecht op onderwijs (en de leerplicht tot 16 jaar met name in het mbo). Tot slot bestaat bij inzetten op het testbewijs het risico op vertraging (er is immers een wetwijziging voor nodig). Bovendien zullen testen voor een testbewijs altijd onder toezicht van een arts moeten gebeuren (i.v.m. effectiviteit en fraudegevoeligheid), waarbij de zelftesten thuis kunnen worden afgenomen.

### **Bespreekpunt →**

Hoe staat de ACC tegenover de opname van testen in het MBO, HBO en WO onderwijs in het wetsvoorstel voor een testbewijs?

#### *Restaurants, overige horeca en doorstroomlocaties*

Het gaat hier om niet-essentiële voorzieningen , waarbij de inzet van het testbewijs onder voorwaarden dus goed voorstelbaar is. Een voorziening/activiteit moet in het wetsvoorstel zijn opgenomen om later in een ministeriele regeling verder uitgewerkt te worden. In lijn met het afwegingskader in het advies van de Gezondheidsraad geldt dat toevoeging van meer voorzieningen/activiteiten vraagt om een meer uitvoerige onderbouwing. In de ministeriële regeling wordt vervolgens, mede op basis van de epidemiologische situatie (OMT-advies), de uitvoerbaarheid in een sector en de beschikbare testcapaciteit, prioritering en precisering verder uitgewerkt. Zodoende zal daadwerkelijke inzet worden bepaald aan de hand van de systematiek van de routekaart.

In het DOC en interdepartementaal is er overeenstemming over het volgende toetsingskader:

#### Invoering van het testbewijs

- Het testbewijs wordt gekoppeld aan de systematiek van de routekaart en zal worden ingezet als maatregel om versnelde heropening van een voorziening/activiteit te bewerkstelligen of ter vervanging van andere maatregelen, *niet* als een extra beperkende maatregel.
- Dit betekent dat met een testbewijs een voorziening/activiteit eerder verantwoord heropend kan worden of langer open kan blijven.
- Een andere mogelijkheid is dat beperkende maatregelen uit de routekaart met de inzet van het testbewijs versoepeld, aangepast of opgeheven worden.

#### Toegevoegde waarde van het testbewijs

- Het testbewijs heeft de meeste toegevoegde waarde op plekken waar het risico op besmetting relatief hoog is. Het gaat dan bijvoorbeeld om plekken waar veel mensen samen komen en waar afstand houden moeilijk is (zonder zitplaatsen). Te denken valt aan evenementen en nachtclubs.
- Het testbewijs heeft toegevoegde waarde als een substantieel deel van de samenleving/economie eerder heropend kan worden/langer open kan blijven door het invoeren van het testbewijs.

#### Praktische uitvoering van het testbewijs

- Het testbewijs heeft toegevoegde waarde in sectoren waar bezoek *laagfrequent* de entree passeert. Een constante in- en uitstroom van bezoekers zorgt voor grote last op de toegangscontrole en is daarmee niet meer handhaafbaar.
- Het testbewijs heeft toegevoegde waarde in sectoren waar bezoekers een maximum x aantal uur (OMT advies volgt) verblijven en in een gesloten omgeving zijn.

#### Nabijheid en beschikbaarheid van testafname / teststraten

- De testcapaciteit moet voldoende beschikbaar zijn en in verhouding staan tot de maatschappelijke en/of economische opbrengst van het doel, de voorziening/activiteit.

Hieronder wordt per type voorzieningen de verwachte toegevoegde waarde geschetst aan de hand van bovenstaand kader. *Doorstroomlocaties*

- Als voorbeelden van doorstroomlocaties worden in de routekaart musea, bibliotheken, pretparken, beurzen, dierentuinen en warenmarkten genoemd. De bibliotheek is een essentiële voorziening, waar het testbewijs in ieder geval niet zal worden ingezet.
- Op basis van het afwegingskader is de toegevoegde waarde van een testbewijs voor deze doelgroep op korte termijn beperkt. Doorstroomlocaties kunnen namelijk op basis van de huidige routekaart al vanaf risiconiveau ernstig open met als enige beperkende maatregelen verplichte gezondheidscheck en reservering. De toegevoegde waarde op lange termijn, wanneer basismaatregelen zoals de 1,5 meter afstand houden, kunnen worden vervangen met testbewijs, is echter groter.
- Daar komt bij dat doorstroomlocaties vanuit de praktische uitvoering hoog scoren. Er is geen constante in- en uitstroom van bezoekers waardoor de toegangscontrole goed handhaafbaar is. Bovendien blijven bezoekers doorgaans langer binnen en betreft het een gesloten omgeving.
- Gelet op de lange termijn, is daarom het voorstel doorstroomlocaties op te nemen in het wetsvoorstel, zodat er, indien de epidemiologische situatie het toestaat, er een wettelijke basis is om hier eventueel het testbewijs in te zetten.

#### *Restaurants en overige horeca*

- Op basis van het afwegingskader is de toegevoegde waarde van een testbewijs voor restaurants op korte termijn beperkt. Restaurants kunnen onder bepaalde voorwaarde open vanaf risiconiveau ernstig. De beperkende maatregelen zien op sluitingstijd, maximum personen per tafel en maximum personen per ruimte.
- Daar staat tegenover dat de toegevoegde waarde voor restaurants op langere termijn – wanneer het testbewijs ter vervanging van basismaatregelen zoals de 1,5 meter afstand houden, kan gelden – groot is.
- Vanuit de praktische uitvoering scoren restaurants echter relatief laag. De in- en uitstroom is minder constant dan bij cafés, maar de handhaafbaarheid van toegangscontrole is nog steeds beperkt. Bovendien is een bezoek doorgaans niet meer dan een paar uur.
- Voorts gaat het om een sector die zeer groot is in omvang (qua aantal) en zeer fijnmazig verspreid over het land is.
- Onder overige horeca vallen volgens de routekaart cafés, coffeeshops, sportkantines en nachtclubs/discotheken.
- Op basis van het afwegingskader m.b.t. de praktische uitvoerbaarheid (geen constante in en uitstroom + langere tijd in gesloten omgeving) heeft de invoering van een testbewijs minder toegevoegde waarde voor cafés, coffeeshops en sportkantines. Handhaafbaarheid van de toegangscontrole is daar moeilijk.
- Dit argument geldt echter in mindere mate voor nachtclubs en discotheken, daar is een verblijf doorgaans langer van duur en is de handhaafbaarheid van toegangscontrole beter.
- Bovendien geldt voor nachtclubs en discotheken dat zij op de lange termijn veel toegevoegde waarde kunnen behalen met inzet van een testbewijs. Ook in waakzaam blijven nachtclubs en discotheken nog gesloten. Indien het testbewijs ter vervanging van basismaatregelen zoals de 1,5 meter afstand houden, kan gelden heeft deze voorziening daar wellicht veel baat bij.
- Bovendien gaat het om een sector die al vanaf de eerste lockdown gesloten is en zonder testbewijs vrijwel geen perspectief op heropening heeft.

- Gelet op de lange termijn, is daarom het voorstel restaurants en overige horeca op te nemen in het wetsvoorstel, zodat er, indien de epidemiologische situatie het toestaat, er een wettelijke basis is om hier eventueel het testbewijs in te zetten.

#### **Beslispunt →**

De ACC wordt geadviseerd op basis van bovenstaande argumentatie doorstroomlocaties en restaurants en overige horeca op te nemen in het wetsvoorstel. In de ministeriele regeling zal vervolgens worden uitgewerkt onder welke voorwaarden een testbewijs zal worden ingezet en een nadere precisering van de niet-essentiële voorzieningen worden gemaakt. Hierbij zal ook het overleg met VNO-NCW worden meegenomen. De uiteindelijke inzet van het testbewijs vindt plaats op basis van een kabinetsbesluit volgens de systematiek van de routekaart.

#### **D. Het proces ten aanzien van vaccinatiebewijzen**

Met het op gang komen van de COVID19-vaccinaties komt – in navolging van die over het testbewijs- ook de discussie op gang over de vraag op welke manier de samenleving kijkt naar mensen die wel of niet zijn gevaccineerd. Er rijzen vragen of er (internationaal erkende) vaccinatiebewijzen kunnen/mogen worden ingezet en of het wel of niet gevaccineerd zijn vrijheden of beperkingen voor deelname aan het maatschappelijk verkeer met zich mee kunnen/mogen brengen. In Europees/internationaal verband ligt deze discussie over een vaccinatiebewijs op dit moment al concreet op tafel. Hier ligt ook een inhoudelijke relatie met de beleidsvormig over testbewijzen.

Op 4 februari jl. heeft de Gezondheidsraad haar advies hierover gepubliceerd. In het debat in de Tweede Kamer op diezelfde dag heeft de minister van VWS onder meer aangegeven:

- niet te willen komen tot een vaccinatieplicht (zoals eerder aangegeven), omdat het belangrijk is dat mensen in vrijheid kunnen beslissen of zij zich al dan niet laten vaccineren (grondrecht);
- dat het niet gewenst zou zijn nu een vaccinatiebewijs in te voeren, omdat een deel van de bevolking nog geen vaccinatie aangeboden heeft gekregen als gevolg van de schaarste aan vaccins;
- dat zich tegelijkertijd binnenkort ook situaties zullen voordoen waarbij delen van de bevolking wel en delen van de bevolking niet zijn gevaccineerd en dat er dan snel een moment kan ontstaan dat bijvoorbeeld ondernemers een vaccinatiebewijs willen gaan vragen aan hun klanten; ook internationaal zijn er landen die voorstellen een vaccinatiebewijs te hanteren zodat zij weer open kunnen voor toerisme; inzet van een vaccinatiebewijs voor andere dan eventuele reisdoeleinden is kan eigenlijk nog niet echt aan de orde zijn, daarvoor moeten eerst meer mensen gevaccineerd zijn en meer bekend zijn over de besmettelijkheid na vaccineren;
- dat in december advies gevraagd is aan de Commissie Ethiek en Recht van de Gezondheidsraad over dergelijke ethische dilemma's rond de vaccinatie en dat dit nu het binnen is en bestudeerd zal gaan worden;
- dat het advies een ethisch en juridisch afwegingskader geeft voor besluitvorming over kwesties als hoe wij als samenleving om kunnen gaan met het feit dat sommige mensen wel en sommigen (nog) niet zijn gevaccineerd; bijvoorbeeld of er een vaccinatiebewijs zou moeten komen vanuit de overheid, maar ook hoe te handelen als particuliere partijen hiertoe willen overgaan;
- dat het afwegingskader behulpzaam is bij het maken van afwegingen en te komen tot nader onderbouwde besluitvorming op dit onderwerp en
- dat over ongeveer een maand een kabinetsreactie hierop zal worden gegeven;
- en dan in de Tweede Kamer het debat gevoerd kan worden op basis van zorgvuldige voorbereiding;
- dat het debat dan zo nodig kan worden vertaald in wet- en regelgeving;
- maar we ondertussen alvast wel starten met technische verkenningen, zodat we snel kunnen handelen mocht hiertoe besloten worden;
- en dat in deze discussie en het bepalen van volgende stappen ook van (groot) belang is of/wanneer er duidelijkheid komt over de immuniteit en besmettelijkheid van mensen die gevaccineerd zijn (transmissie).

### *Samenvatting advies Gezondheidsraad vaccinatiebewijs*

De Gezondheidsraad (hierna: GR) constateert in haar advies dat de Wpg geen grondslag bevat om iemand onder dwang te vaccineren. De GR categoriseert verdere beleidsinterventies onder: dwang, drang, gedragsbeïnvloeding en niets doen (interventieladder). Voor drang is een rechtvaardiging nodig, waarvoor de GR hetzelfde afwegingskader geeft als bij testbewijzen. De GR geeft meer ruimte voor gedragsbeïnvloeding (waarbij de grens tussen lichte drang en harde nudge lastig te markeren is) en nooit mag overgaan tot vaccinatiedwang (aantasting grondrechten). Verdere beleidsmaatregelen ten behoeve van het vaccineren zijn te rangschikken op de interventieladder van zware (wettelijke verplichting) tot lichte (nudging) drang. Alle maatregelen moeten gerechtvaardigd kunnen worden. De GR stelt dat private partijen een belangenafweging moeten maken als zij een vaccinatiebewijs willen vragen aan hun werknemers, klanten of bezoekers. Ook daarvoor geeft de GR een afwegingskader. Deze is hetzelfde als voor overheidsinterventies, zij het dat de overheid ook aan publieksvoorlichting moet doen.

De GR stelt ook dat de overheid toezicht moet houden op hoe private partijen hiermee omgaan en noemt een aantal scenario's, variërend van een verbod tot het afzien van aanvullende regulering. Welke kan worden gebruikt hangt af van de setting en de context. Als private partijen een vaccinatiebewijs vragen moet echt aan alle criteria die de GR noemt voldaan zijn (noodzakelijk een effectief, minst ingrijpende maatregel, proportioneel, minimalisering schadelijke effecten, rechtvaardig en non-discriminatoir, zorgvuldig en in overeenstemming met privacywetgeving, gemonitord en geëvalueerd, helder en begrijpelijk uitgelegd). Feitelijk is het dus een nee-tenzij.

De GR geeft aan dat het soms voorstelbaar is dat een vaccinatiebewijs en een negatieve testuitslag uitwisselbaar zijn. Laatst kan een alternatieve en minder uitsluitende manier zijn om hetzelfde te bereiken.

### *Relatie testbewijzen*

Er zijn overeenkomsten en verschillen tussen de discussies over testbewijzen en vaccinatiebewijzen. Overeenkomst is dat het gaat om de vraag of mensen niet besmettelijk zijn en beide instrumenten daarmee een rol spelen in de discussie om de samenleving op verantwoorde wijze te heropenen. Bij vaccinatie is echter nog niet zeker of dit van invloed is op de besmettelijkheid. Andere verschillen zijn dat vaccineren lichamelijk meer belastend/invasief is, er religieuze of andere levensovertuigingen een rol kunnen spelen om zich niet te willen laten vaccineren en het feit dat men geen invloed heeft om zich te laten vaccineren, d.w.z. men moet afwachten tot men wordt opgeroepen.

Procedurele verschillen zijn:

- Faseverschil: de discussie over vaccinatiebewijzen is net gestart en de minister heeft in de TK aangegeven de discussie zorgvuldig te willen voeren door eerst een beleidsstandpunt te bepalen aan de hand van het GR-advies, daarna een Kamerdebat te hebben en de uitkomsten daarvan al dan niet te vertalen in wet- en regelgeving en een technische vorm (wel mogelijkheden verkennen).
- Data-verschil: bij vaccinatie is er de beschikking over een centraal register bij het RIVM met daarin de vaccinatiegegevens van mensen die daarvoor toestemming hebben gegeven; wel is het zo dat de grondslag voor het gebruik van deze gegevens voor een vaccinatiebewijs er niet zonder meer is, hier moet nog verder naar worden gekeken.

We zullen moeten wegen of en zo ja op welke punten het beleid en uitvoering ten aanzien van vaccinatiebewijzen kan of moet aansluiten bij dat voor testbewijzen.

### *Aanpak (ook interdepartementaal) en planning vaccinatiebewijzen*

Omdat de discussie met name internationaal gezien snel gaat en de druk daar toeneemt (met name waar het gaat om reizen, binnen de Europese Unie zijn lidstaten reeds akkoord met de ontwikkeling van een bewijs van gevaccineerd zijn voor medische doeleinden, de meerderheid van lidstaten vindt een discussie over het gebruik van dit bewijs voor andere doeleinden nog te vroeg) en ook private partijen mogelijk posities in gaan nemen, is allereerst aan de orde dat een beleidsstandpunt wordt ingenomen. Daarnaast kunnen alvast technische en juridische verkenningen worden gedaan, bijvoorbeeld door in beeld te brengen wat er allemaal al aan aanbod is (denk aan apps of eenvoudig papieren bewijs/gele boekje, bestaat en nieuw aanbod vanuit overheden of commercieel). Van belang is dat we niet met lege handen komen te staan. Daarom

wordt een aanpak langs 2 sporen ingezet. Het RIVM heeft een projectleider aangesteld om te verkennen op welke manier het centraal register van RIVM bruikbaar is en het digitaal loket dat daarvoor al wordt uitgerold (gereed in maart, te benaderen via DigID). Binnen VWS wordt het proces gecoördineerd, in samenhang met de testbewijzen.

#### *Rol departementen*

Op 10 februari heeft een eerste bespreking van het proces en gedachtewisseling in het DOC plaatsgevonden. Afsproken is de interdepartementale afstemmingsgroep testbewijzen (uitgebreid met de ministeries van IenW en BZ) de komende weken ook in te zetten voor afstemming van het kabinetsstandpunt over vaccinatiebewijzen.

#### *Planning*

Gezien de toezegging van MVWS aan de Kamer binnen 1 maand (liever nog 3 weken) met een kabinetsstandpunt te komen is de eerste planning de volgende:

- 4 februari: toezegging aan de Kamer binnen 1 maand met een kabinetsstandpunt te komen
- 10 februari: bespreking proces DOC
- 15 februari: ACC (geïntegreerd in stuk testbewijzen)
- 16 februari: agendering in overleg met Sociale Partners van SZW en EZK.
- week van 22 februari concept beleidsstandpunt DOC
- week 8/9 overleg met/informereren van stakeholders
- einde week 8/begin week 9 ACC en MCC eind week
- MR (5 of 12 maart)
- ondertussen verkennen technische oplossingen, meest kansrijke mogelijkheden in beeld brengen (aan de hand van scenario's)
- verkenning juridische uitwerking (idem)
- na Kamerdebat uitkomsten omzetten in juridische en technische
- implementatie (en communicatie).

➔ **Beslispunt: Kan het ACC instemmen met deze aanpak en planning?**

## **E. Achtergrondinformatie**

In de volgende passages wordt de argumentatie gegeven op basis over de voorzieningen/activiteiten waar het DOC en het interdepartementaal het met elkaar eens zijn deze al dan niet op te nemen in het wetsvoorstel.

### *Openbare voorzieningen en zorg*

In haar advies stelt de Gezondheidsraad dat de inzet van een negatief testbewijs grondrechten inperkt, ook als het doel is om meer vrijheden terug te geven. Het is daarmee van groot belang om bij de afweging voor welke voorzieningen het negatief testbewijs wordt ingezet te beoordelen of de inzet noodzakelijk en effectief is om het beoogde doel, meer vrijheden te geven, te bereiken en of de inzet proportioneel en subsidiair is en geen nadelige effecten sorteert, waaronder ongelijke toegang. De inzet van het negatieve testbewijs voor essentiële voorzieningen voldoet het minst aan deze voorwaarden. Het gaat immers om openbare voorzieningen en de zorg. In overeenstemming met de motie van het lid Azarkan inzake toegang tot publieke voorzieningen ongeacht vaccinatie- of teststatus, zal het negatieve testbewijs in ieder geval niet worden ingezet voor openbare voorzieningen zoals het openbaar vervoer of het stadhuis (Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 864). In de afweging voor de zorg weegt zwaar dat de toegang voor dit type voorzieningen vrij moet zijn en niet kan worden ingeperkt door een indirecte testverplichting. Bovendien is uitsluiten in de zorg ook praktisch gezien onmogelijk, omdat de zorg ook verantwoordelijk is voor de behandeling van COVID-19.

### *Onderwijs PO en VO*

Er is overeenstemming om het testbewijs niet in te zetten voor het PO, VO en het praktijkonderwijs. Het gaat om het grondrecht om onderwijs te volgen. Voor het PO en VO geldt bovendien een leerplicht waardoor hiervoor nog zwaardere eisen gesteld kunnen worden aan een indirecte testplicht. Voor praktijklessen waar nu al de 1,5 meter mag worden losgelaten, geldt dat dit in de toekomst zo blijft. Iedere student kan aan deze onderwijsactiviteit deelnemen zonder dat er een testbewijs wordt verlangd. Werken met testbewijzen in die situatie impliceert namelijk een testplicht, omdat het betekent dat je dat onderdeel niet kunt volgen, als je je niet wilt of kunt laten testen. Testen in het po en vo moet altijd vrijwillig zijn.

### *Werkomgeving in generieke zin*

Er is overeenstemming om voor de werkomgeving in generieke zin (kantoren, productielocaties, bouwplaatsen, vergadercentra, etc.) geen verplicht testbewijs in te voeren. Bij de aard van de relatie tussen werkgever en werknemer past een indirecte testverplichting niet. Het vragen van een testbewijs aan werknemers kan namelijk grote gevolgen hebben voor werknemers, bijvoorbeeld dat een werknemer zijn werk niet kan uitoefenen. Bovendien mag een werkgever niet zomaar medische gegevens inzien van werknemers. Dat mag alleen de bedrijfsarts, die op zijn beurt gebonden is aan de AVG-regels. Alleen in voorkomende gevallen kan hierop een uitzondering worden gemaakt. Het wetsvoorstel zou uitgebreid moeten worden met een regeling voor de verwerking van medische persoonsgegevens. Dat kan alleen als onderbouwd wordt dat de verwerking noodzakelijk is voor de volksgezondheid. Het wetsvoorstel zal dan ook voor advies voorgelegd moeten worden aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Testen voor veilig werken kan wel op vrijwillige basis plaatsvinden, dus zonder verplicht testbewijs. Het testen wordt daarbij dus niet ingezet om al dan niet toegang te verkrijgen maar de veiligheid te vergroten.

Overigens moet worden vastgesteld dat ook voor de voorzieningen/activiteiten waar het testbewijs ingezet zal worden voor de werknemers bij die voorzieningen/activiteiten in beginsel geldt dat een indirecte testverplichting niet past in de relatie tussen werkgever en werknemer. Alleen in voorkomende gevallen is het mogelijk om hierop een uitzondering te maken. EZK en SZW zullen gezamenlijk twee routes onderzoeken voor omgaan met werknemers in de voorzieningen/activiteiten waar het testbewijs zal worden ingezet:

- a) Geen testplicht voor werknemers, maar een (dringend) advies. Dit is ook staande praktijk bij de Fieldlabs evenementen. De uitkomsten van de Fieldlabs kunnen daarmee als input dienen voor verdere invulling hiervan. In praktijk zullen veel werknemers zich naar verwachting laten testen. Deze route kan wel leiden tot klachten van bezoekers over ongelijke behandeling of gevoelens van onveiligheid.
- b) Wel een testplicht voor werknemers. In dat geval gelden dezelfde belemmeringen als hierboven geschetst ten aanzien van de werkomgeving in generieke zin en moet er een wettelijke basis worden gecreëerd. Daarnaast moet dit goed worden afgestemd sociale partners worden betrokken, mocht deze route worden gekozen.



### *sport- en jeugdactiviteiten, culturele instellingen, en evenementen*

Op basis van het ethisch/juridisch afwegingskader van de Gezondheidsraad in combinatie met het toetsingskader op p. 4, is er overeenstemming om in ieder geval de volgende sectoren op te nemen in het wetsvoorstel: . Bij ministeriële regeling zal vervolgens, mede op basis van de epidemiologische situatie (OMT-advies), de uitvoerbaarheid in een sector en de beschikbare testcapaciteit, prioritering en precisering worden aangebracht. Daarnaast zal daadwerkelijke inzet worden bepaald aan de hand van de systematiek van de routekaart. Dit sluit ook aan bij het advies van het OMT (o.a. OMT-advies 88 en 89) dat zij alleen voor eenmalige activiteiten en ruimtes waarin de toegang gereguleerd kan worden de inzet van testbewijzen mogelijk achten.

### *Planning voor het wetsvoorstel*

De inwerkingtreding staat gepland (mede afhankelijk van de Kamers) in april op basis van de volgende planning:

- Week van 1 maart conceptwetsvoorstel DOC en ACC.
- 5 maart conceptwetsvoorstel MCC.
- 8 maart ontwerpvoorstel voor advisering en toetsing naar College rechten van de mens en Adviescollege toetsing regeldruk.
- 19 maart MR.
- 19 maart voor advisering naar RvS.
- 29 maart indiening wetsvoorstel TK .
- afhankelijk van behandeling door (nieuwe) TK en daarna EK: inwerkingtreding in april.

### *Toelichting noodzaak wetswijziging*

De inzet van negatieve testbewijzen beperkt grondrechten, waaronder de bescherming van lichamelijke integriteit en privacy. Het komt namelijk neer op een indirecte plicht tot testen. Beperkingen op grondrechten zijn toegestaan. Daarvoor is onder meer een wettelijke grondslag vereist. Zo voorziet de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) in een expliciete grondslag voor het vereisen van negatieve testbewijzen bij inreizigers. Naar analogie wordt de verbreding van de inzet van negatieve testbewijzen eveneens bij wet geregeld. Ook de Gezondheidsraad is van oordeel dat de huidige Wpg geen voldoende specifieke grondslag bevat voor het eisen van een negatief testbewijs als voorwaarde voor toegang tot voorzieningen. Zonder wetswijziging is er weinig ruimte voor de inzet van negatieve testbewijzen. Volgens de Gezondheidsraad zou er dan een redelijk alternatief voorhanden moeten zijn. Dit criterium biedt echter weinig houvast en voor diverse voorzieningen is zo'n alternatief niet voorhanden. Gelet op eerdere rechtszaken dient er rekening mee gehouden te worden dat een ministeriële regeling voor de inzet van negatieve testbewijzen ter toetsing aan de rechter wordt voorgelegd, met het risico dat de regeling onverbindend wordt verklaard wegens het ontbreken van een afdoende wettelijke grondslag.

Op grond van het huidige Hoofdstuk Va van de Wpg is nu alleen een beperkt aantal extra, eenmalige experimenten, de zogenoemde Fieldlabs, mogelijk. Alle deelnemers aan een Fieldlab moeten van de organisator beschikken over een negatieve testuitslag van ten hoogste 48 uur oud (Stcrt. 2021, 4545). Een extra ronde experimenten is wellicht ook nog haalbaar, maar voor grootschaliger proefnemingen en een bredere uitrol is een wijziging van de Wpg nodig om een expliciete grondslag te creëren voor het stellen van regels over de inzet van negatieve testbewijzen.